

## SOLICITUD DE REGISTRO DE INICIATIVA DE EMPRENDIMIENTO PARA PROFESIONISTAS

**Todos** los integrantes de la IEP, deberá colocar este formato sus datos y anexar los documentos requeridos.

**FOLIO:**

Este formato deberá ser llenado con letra de molde legible, preferentemente a computadora, y los datos serán incorporados y tratados con fines de control y seguimiento en el sistema. Los datos serán protegidos conforme a lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás normatividad aplicable. Por favor proporcione todos los datos solicitados, que son de carácter obligatorio y bajo protesta de decir verdad.

**Nombre de la IEP:** \_\_\_\_\_ **Giro de la IEP:** \_\_\_\_\_

**Fecha:**

D	D	M	M	A	A	A	A

Indique si se trata de una IEP de un solo profesionalista o de dos o más profesionalistas.  Un profesionalista.  Dos a cuatro profesionalistas.

En caso de que se trate de una IEP de dos o más profesionalistas, el representante de la IEP deberá colocar sus datos en el apartado "Datos personales", y deberá colocar los datos de los demás profesionalistas que participarán en la IEP en el apartado "Datos de los integrantes de la IEP". En caso de que se trate de una IEP de un solo profesionalista solicitante deberá colocar sus datos en el apartado "Datos personales" y deberá dejar vacío el apartado "Datos de los integrantes de la IEP".

<b>DATOS PERSONALES</b>									
<b>Nombre (s)</b>			<b>Primer apellido</b>				<b>Segundo apellido</b>		
<b>Fecha de nacimiento</b>		<b>Edad</b>	<b>Sexo</b>		<b>Lugar de nacimiento</b>	<b>Pertenece a una población indígena</b>			
Día	Mes	Año	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál?			
<b>CURP</b>									
<b>¿Tiene alguna discapacidad?</b>									
Ninguna ( )	Motriz ( )	Visual ( )	Auditiva ( )	Intelectual ( )	Comunicación (Habla) ( )	Otras: _____			
<b>Datos de contacto</b>									
Teléfono celular:					Correo electrónico:				
Teléfono alternativo:					Correo electrónico secundario:				
<b>Datos de contacto de referencia</b>									
Nombre:									
Parentesco:									
Teléfono:									
Correo electrónico:									

**\*Nota:** los datos de contacto son obligatorios; el número de teléfono será verificado por la OSNE Puebla, y por medio de correo se confirmarán las citas. En caso de no poder contactarlo a través de alguno de los medios de contacto proporcionados, no se podrá brindar el apoyo.

Domicilio actual			
<b>Calle</b>	<b>Número exterior</b>	<b>Número interior</b>	<b>Colonia</b>
<b>Municipio</b>	<b>Localidad</b>		<b>Código Postal</b>

ESCOLARIDAD Y OTROS CONOCIMIENTOS	
¿Estudia actualmente?	<input type="checkbox"/> <b>Sí</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> Especifique _____
Estudios	
Licenciatura: <input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
Número de Cédula: _____	
Posgrado: <input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
Número de Cédula: _____	
Especialidad: _____	
Otros estudios: _____	

EXPERIENCIA LABORAL							
				<b>Trabajo actual o último</b>			
Nombre de la empresa o empleador							
Puesto							
Actividades que realiza o realizó							
Giro o actividad del negocio en el que se desempeña o desempeñaba							
Fecha de ingreso:	Día	Mes	Año	Fecha de separación:	Día	Mes	Año
Ingreso Mensual:							

PROYECTO DE IEP	
¿Cuenta con experiencia laboral relacionada con la solicitud de IEP que pretende crear?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tiempo: Años _____ Meses _____
¿Cuál es su experiencia?	
Funciones que pretende realizar	
Ingreso MENSUAL que pretende obtener en la IEP \$ _____	

## DOCUMENTOS REQUERIDOS (Favor de marcar con una X el recuadro con el nombre del documento entregado)

Identificación oficial vigente:

INE  Pasaporte  Cédula Profesional  Cartilla del Servicio Militar Nacional

Cédula Profesional:

Comprobante de domicilio (No mayor a 3 meses):

Luz  Teléfono  Agua  Predial

## INFORMACIÓN SOBRE LA INICIATIVA DE EMPRENDIMIENTO PARA PROFESIONISTAS

Nombre de la IEP: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_

Número de integrantes

Giro del Proyecto IEP

### 1. Mencione ¿Por qué solicita el apoyo?

### 2. ¿Cuál será el domicilio de la IEP?

Calle	Número exterior	Número interior	Colonia
Municipio	Localidad		Código Postal
Vínculo de ubicación de Google Maps:			
Coordenadas de Google Maps:			

### 2.1 El lugar donde se ubicará la IEP es: (Marcar con una "X")

Prestado	Propio	Rentado	Costo Mensual:

## 2.2. Servicios que requiere la IEP para su funcionamiento (agua, electricidad, teléfono, gas, internet, etc.)

1	
2	
3	
4	
5	
6	

## 2.3 ¿El lugar donde estará funcionando la IEP requiere de instalaciones, adecuaciones o alguna otra modificación?

Si:

No:

¿Cuáles?

Nota: Debe considerar que el tiempo máximo para inicio de operaciones son 10 días hábiles, a partir de la entrega de los bienes.

## 2.4 Grado de marginación en la localidad

Alto  Medio  Bajo

## 3. Situación fiscal

¿Cuenta con RFC?

Si

Fecha de inscripción:

No

Tipo de régimen:

**Nota:** Anexar documento de inscripción.

## 4. Datos del resto de integrantes de la IEP

No.		Profesionista 2	Profesionista 3	Profesionista 4
1	Nombre completo:			
2	Profesión:			
3	No. de Cédula:			
4	Edad:			
5	Último trabajo:			
6	Empresa / Puesto:			
7	Giro:			
8	Actividades:			

## 4.1 ¿Pertenece a algún grupo interseccional? (LGBT, Indígena Afromexicano, discapacidad, adulto mayor u otro)

Si  ¿Cuál?: \_\_\_\_\_  
 No

**5. ¿Cuáles son los recursos materiales con lo que disponen para arrancar la IEP?**

1.	5.
2.	6.
3.	7.
4.	8.

**5.1 Proyecto**

Nuevo:  Fortalecimiento:

En caso de ser Fortalecimiento, ¿cuál es el equipo con el que está operando?

Tiempo que tiene operando: \_\_\_\_\_

**6. ¿Qué negocios de giro similar existen en el lugar donde operará la IEP?**

	Nombre	Giro	Distancia aproximada
1			
2			
3			
4			
5			

**6.1 Mencione los principales productos o servicios que ofertará en la IEP**

**7. Equipo, dispositivos, mobiliario, maquinaria y/o herramienta que solicita.**

Los bienes que se podrán solicitar se encontrarán en el anexo "Catálogo PCEP", teniendo cada artículo un puntaje correspondiente y cada IEP tendrá como límite 9 puntos para elegir la combinación de artículos requerida para equiparse.

No.	ARTÍCULO	DESCRIPCIÓN	RAZÓN POR LA QUE REQUIERE EL ARTÍCULO	PUNTOS
1				
2				
3				
4				
5				

6				
7				
8				
9				

**¿Qué experiencia tiene en el manejo del equipo que solicita?**

**Requisitar con letra molde:**

Confirmando que el lugar donde se ubicará la IEP cuenta con el espacio adecuado para la exhibición y acomodo de los bienes.  
Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en este formato son verdaderos.

No.	Nombre de los integrantes de la IEP	Firma
1		
2		
3		

**Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en esta solicitud son verdaderos.**

Atendiendo al principio de "consentimiento" consagrado en el artículo 16 y de conformidad con lo señalado en el artículo 20, ambos de la "Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGDPPSO)" y de los artículos 1, 8, 9, 14 y 16 de la "Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla (LPDPPSOEP)", expreso mi voluntad, específica e informada, para que se efectúe el tratamiento de mis datos personales por la Dirección del Servicio Nacional de Empleo (DSNE) para los fines consistentes en apoyo en especie; asimismo autorizo a la DSNE que realice la transferencia de mis datos personales a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) a través de la Unidad del Servicio Nacional de Empleo (USNE), con el objetivo de llevar a cabo actividades relacionadas con aquellas que originaron la solicitud de dichos datos personales. Asimismo, la DSNE como Sujeto Obligado será la encargada de establecer los mecanismos necesarios para la protección de los datos bajo su resguardo, así como de aquellos mecanismos que aseguren la correcta transferencia de éstos. He sido informado que podré ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO), de conformidad con la LGDPPSO y el Título Tercero de la LPDPPSOEP ante la DSNE.

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **FIRMA:** \_\_\_\_\_

---

**Nombre y firma**

Del personal de la OSNE Puebla que aplica el formato

**Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.**

Este formato podrá reproducirse libremente, siempre y cuando no se altere su contenido y la impresión de los mismos se haga en hojas blancas tamaño carta

El llenado del formato no garantiza la aprobación del proyecto de IEP